

X 线诊断

多选复习试题

河南科学技术出版社

委 托 出 版

责任编辑 赵怀庆

河南科学技术出版社出版

郑州铁路局印刷厂印刷

河南省新华书店发行

开本：787×1092 1/32 印张：6

1985年3月第1版 1985年3月第1次印刷

印数：1——5000

字数：130,000

书号：14245·103 定价：1.50 元

目 录

多选试题简介.....	(1)
呼吸系统.....	(3)
循环系统.....	(48)
消化系统.....	(68)
骨与关节系统.....	(106)
泌尿系统.....	(141)
妇产科.....	(158)
五官科.....	(163)
中枢神经系统.....	(179)

多选试题简介

多选试题的类型较多，我们选择常用的A、B、C、K四种。

A型多选题，即最佳答题：

由一个叙述主体和4~5个备选答案组成。其中只有一个最恰当的答案，其余几个答案均为干扰答案。

考核临床放射知识的记忆、理解、数据资料的解释与应用，以及综合分析能力。

B型多选题（又称配伍题）：

开始是答案，A、B、C、D、E。

后是考题，2~5个。

在答案中给每一道题配上一个最合适的答案，答案可被试题多次选用。如1—A，2—C，3—C。

主要考核医学知识上的密切相关性，如X线表现与临床病理之间的关系等。

C型多选题，是变相多项是非题：

答案在前，考题在后，如：

答案：A、B、C、D。

考题：1、2。又如：1—（A），2—（B）。

其中A、B是两个不同答案，C为前两者均有，D为前

两者均无。

K型多选试题（又叫复合是非题）。

考题主体分四段叙述：1、2、3、4。

要求判定四段叙述那些与主体有关，那些与主体无关。

答案组合如：

A—只有1、2、3是正确的。

B—只有1、3是正确的。

C—只有2、4是正确的。

D—只有4是正确的。

E—1—4都是正确的。

考试时应试者将答案写在考题或叙述主体之后，用A、B、C、D或E字母分别标出。

在各系统考题后列有标准答案。

呼 吸 系 统

A 型题

1. 形成肺门阴影的主要解剖结构是：
 - A、肺动脉、肺静脉、支气管、淋巴结。
 - B、肺动脉、上肺静脉、支气管、淋巴结。
 - C、肺动脉、上肺静脉、支气管。
 - D、肺动脉、肺静脉、淋巴结。
 - E、肺动脉、上肺静脉。
2. 不符合气管异物的 X 线表现是：
 - A、X 线不透过性异物，在声门下区及气管内呈矢状位，在正位片上，仅见扁薄的侧面投影。
 - B、X 线不透过性异物，在声门下区及气管内呈冠状位，在正位片上，能见其最大宽度的阴影。
 - C、呼、吸两相，肺野透亮度变化小，呼气相时，两肺不能缩小，两肺透亮度仍保持较高。
 - D、胸部压力高，横膈上升轻微，深呼气相时，心脏影像反比深吸气相时为小。
 - E、X 线所见阴性，不能除外气管内异物存在。
3. 肺不发育，下列叙述中哪项不符合。
 - A、一侧性全肺不发育，显示患侧均匀致密，纵隔移向患侧，横膈上升。
 - B、健侧肺过度膨胀，并可跨越中线疝向患侧。
 - C、胸廓两侧不对称，不伴有肋骨、脊柱等复合畸形。

D、过度曝光片和体层摄影能直接显示较大的支气管畸形。

E、胸廓两侧对称，但常伴有肋骨、脊柱畸形，膈疝等复合畸形。

4. 肺隔离症的病理及其分型中哪项是错误的。

A、部分发育不全的肺与正常支气管不相通，无呼吸功能。

B、病区有异常血管供应，常来自胸主动脉下段或腹主动脉上段。

C、肺叶内型：多位于下叶后基底段，隔离的肺与同叶正常的肺组织被同一脏层胸膜所包裹，分界清楚，但却无法分离。

D、肺叶外型：为副肺叶或副肺段，常为膈下或膈与肺下叶之间的一块无功能的肺组织。

E、常为大囊肿或多发小囊肿，无实质性的块状肺组织，常与支气管相通。

5. 肺动、静脉瘘的X线表现下列哪项是错误的。

A、肺野内可见圆形或椭圆形均匀致密阴影（由黄豆到拳大），边缘清晰，略呈分叶状，与肺门间可见相连的粗大血管阴影。

B、由于肋间动脉扩大，相应肋骨下缘可出现切迹。

C、透视时，瓦尔萨瓦氏试验，病变缩小，米勒氏试验病变增大。

D、体层摄影可显示凸入支气管腔内的致密阴影，呈息肉状或菜花状阴影，管壁可不规则增厚。

E、体层片可显示病变的清晰轮廓，与2—3条肺血管相

连，右心插管肺动脉造影可显示病变的部位、大小及数目。

6. 肺透明膜病的病理及X线表现，哪项是错误的。
- A、主要发生于早产儿。剖腹产或糖尿病产妇，可导致新生儿易患本病。
 - B、两侧肺野透亮度普遍减低，两肺野内有很多细小颗粒状阴影或小结节状及网状阴影，边缘清晰，分布于内中带。
 - C、充气的气管、支气管可伸展至肺段支气管，肺野外围透亮度增加，病变进展可形成大片状阴影或两肺透亮度减低，似毛玻璃状，心脏、纵隔、横膈边缘模糊。
 - D、胸廓扩张不良，膈肌位置升高。
 - E、婴儿肺部的成熟程度和产前窒息的轻重，与病变分布的范围有密切关系，每隔1~2小时摄片观察对诊断具有一定意义。
7. 不符合急性粟粒性肺结核的表现是：
- A、大量结核菌一次或短时间内数次侵入血循环，到达肺部所引起。
 - B、两肺从肺尖到肺底均匀分布，小点状阴影，约2毫米大小。
 - C、病灶大小，密度基本相同，短期病灶可融合。
 - D、病灶边缘较清楚，如有渗出性反应则较模糊。
 - E、一周内即可出现典型的结节影。
8. 颅骨骨折14天，现有血丝痰，胸片上右肺下野有一圆形阴影，约8×8厘米大小，边缘清楚，复查肿块缩小缓慢，

应考虑为：

- A、周围型肺癌。
- B、肺血肿。
- C、结核瘤。
- D、炎性假瘤
- E、肺脓疡。

9. 男性，23岁，低热，右胸刺痛，活动后气促，胸片上：右肺下野有大片致密阴影，上缘呈反抛物线状，该侧肋膈角，横膈被遮盖，应诊断为：

- A、右下肺大叶性肺炎。
- B、右下肺不张。
- C、右侧渗出性胸膜炎。
- D、右下肺脓疡。
- E、右肺下积液。

10. 脓胸的病理及X线表现，哪项是错误的。

- A、胸膜感染后渗出液形成脓汁，逐渐机化，纤维组织使两层胸膜发生粘连，形成永久性死腔，肺表面有纤维素包裹不易膨胀。
- B、阴影呈圆形或椭圆形，边缘光滑，切线位可见基底宽，贴于胸壁向肺野突出的肿块。
- C、可引起多根肋骨骨膜增生，沿肋骨上下缘有增浓的条状影。
- D、如伴有瘻管，通向支气管，可形成脓气胸。
- E、早期X线表现胸膜增厚，肋膈角填塞变平，沿胸壁内缘可见带状阴影，肋间狭窄，胸廓下陷变形，纵隔向病侧牵拉移位，膈上升。

11. 少量气胸患者，透视时重点应注意：
- A、肋膈角。
 - B、肺门区。
 - C、肺尖和腋部。
 - D、肺下野。
 - E、纵隔区。
12. 胸膜间皮瘤的病理及X线表现中，哪项是错误的。
- A、为胸膜的原发性肿瘤，发生于脏壁层胸膜。
 - B、局限结节型，呈圆形或椭圆形的致密影，边缘光滑，密度与软组织相似，少数可有钙化。
 - C、切线位，肿瘤基底部宽，贴于胸壁，向肺野突出，肿块与胸壁相交成钝角。
 - D、广泛浸润型，引起广泛不规则或波浪状胸膜增厚，可有大量胸腔积液，本型生长较慢，可侵及肋骨引起病理性骨折。
 - E、肿块与胸壁相交成锐角，轮廓且常呈分叶状，边缘不光滑，有小毛刺。
13. 50岁，男性，发热咳嗽，右肺中野有点片状阴影，边缘模糊，密度不均匀，经抗炎治疗，复查，该影在同一部位反复出现，应考虑为：
- A、病毒性肺炎。
 - B、干酪性肺炎。
 - C、阻塞性肺炎。
 - D、支原体肺炎。
 - E、过敏性肺炎。
14. 哪类癌组织易形成空洞。

- A、腺癌。
- B、大细胞未分化癌。
- C、小细胞未分化癌。
- D、扁平上皮癌。
- E、肺泡上皮癌。

15. 不符合气管肿瘤的临床X线表现是:

- A、有明显的喘鸣音, 严重者可出现呼吸困难, 并有咳嗽, 咯血等, 气管下 $1/3$ 肿瘤, 可引起一侧支气管阻塞, 接近声门者可有声嘶。
- B、胸片可无阳性所见或仅有两侧阻塞性肺气肿或一侧肺不张。
- C、肺纹理增强, 并可见杵状或囊状透明阴影。
- D、侧位高千伏摄影, 可显示凸出气管腔内肿块阴影。
- E、体层摄影, 可见气管腔内有肿块影, 良性者边缘光滑, 恶性者则可成为菜花样不规则, 基底宽, 使气管形成环形狭窄。

16. 男性, 40岁, 体检发现右肺中野有一小块状阴影约2.0厘米大小, 轮廓呈分叶状, 边缘有短细毛刺, 其中可见空泡征。

- A、早期周围型肺癌。
- B、结核瘤。
- C、炎性假瘤。
- D、肺炎。
- E、错构瘤。

17. 周围性肺癌, 所形成的空洞, 其X线特征是:

- A、厚壁, 其中有大液平面, 外缘模糊。

B、厚壁，内壁凸凹不平，少有液平面。

C、薄壁，多发性环状负影。

D、薄壁，周边不完整。

E、薄壁，其中有大液平面，边缘清晰。

18. 不符合淋巴转移的病理和X线表现是：

A、原发病灶多为乳腺、胃、甲状腺、胰腺、喉部和肺部的恶性肿瘤。

B、由于淋巴管淤积、扩张和癌结节的形成，片上可见肺纹理增粗，两下肺野尤显著，沿肺纹理有细小的结节阴影分布。

C、肺内结节影常伴有钙化。

D、由于小叶间隔水肿或肿瘤直接侵犯，常可出现间隔线。

E、肺门及纵隔淋巴结肿大，转移到胸膜可出现大量胸腔积液一常为血性。

19. 不符合转移性胸膜肿瘤的临床X线表现是：

A、很多原发性恶性肿瘤(常见的有肺癌、乳癌和胃癌等)常经血行或淋巴道转移或直接蔓延于胸膜而引起。

B、胸痛、胸闷、胸腔穿刺液多为血性，抽液后，胸水生长，反而加速。

C、胸腔积液型，表现为中等量或大量胸腔积液，生长迅速。

D、肿块型为多发的圆形或椭圆形致密肿块影，贴于胸壁上，可见胸腔积液。

E、广泛不规则或波浪状胸膜增厚，呈浸润生长，常伴有局部肋骨破坏。

20. 不符合矽肺的X线表现是:

- A、肺内散在圆形、椭圆形不规则形细点状阴影,1~5毫米左右,多在两肺中下野中内侧带,肺尖和肺外带少见。
- B、晚期矽结节聚合和融合,成块状,密度均匀,在肺上野,对称呈“八字形”。
- C、肺纹理增多呈网状,边缘不整、扭曲。
- D、双肋膈角区无kerley氏B线。
- E、肺门可见蛋壳状钙化。

21. 不符合肺包虫囊肿的X线表现是:

- A、阴影呈圆形、密度浓而均匀,边缘整齐,深呼吸时可略有变形,周围无炎性改变。
- B、当气体进入内、外囊之间,则呈一弧形透亮带,随体位改变,气体环行于内外囊壁之间。
- C、如果气体进入内外囊,则囊肿可出现液气面,其上有两层弧形透亮带。
- D、如内囊膜脱落,则呈典型的水上浮莲征。
- E、支气管造影,造影剂可进入囊内,可形成圆形阴影及液平面。

B 型题

问题22—24

A、高千伏摄影。

B、荧光缩影。

C、放大摄影。

D、立体摄影。

E、记波摄影。

22. 肺部集体检查，普查肺结核，肺癌等常用。

23. 观察早期网状和结节病变，有助于尘肺早期诊断，还可观察平片不易确诊的小肿块，对肺癌和肺炎的鉴别诊断有肯定的价值，常采用。

24. 结构复杂或体积较厚的部位（如头颅，胸腔和盆腔等）的异物或钙斑定位，常采用。

问题25—27

A、体层摄影。

B、支气管体层摄影。

C、支气管造影。

D、纵隔充气造影。

E、血管造影。

25. 观察肺门区主要结构及肺叶，肺段支气管壁和管腔以及有无肿大淋巴结，应采用。

26. 观察支气管腔内情况，如支扩、肺不张、肺内占位性病变，观察支气管分布及位置以及有无异常腔隙等多采用。

27. 观察肺内病变的形态和内部结构及其与邻近组织的关系，观察有无空洞及其位置大小，洞壁厚薄，引流及愈

合情况等多采用。

问题28—29

A、Lambert氏小管。

B、kohn氏孔。

C、Morgagni氏孔。

D、Bochdalek氏孔。

E、Monro氏孔。

28. 肺泡与肺泡之间的交通孔,直径约10-15微米,称为

29. 远侧的细支气管与肺泡之间的交通小管,称为:

问题30—31

A、下副叶。

B、奇叶。

C、右后副叶。

D、左中副叶。

E、左后副叶。

30. 在右上肺叶的内侧部分,副裂为一弧形条状阴影,呈纵行走向,凸面向外,止于肺门上方,呈一倒置的逗点状,称为:

31. 叶间裂自膈内侧开始向上,向内斜行到肺门为一弧形细线条影,此叶位于下叶的前内部、呈楔状,底部靠膈,尖端指向肺门。

问题32—35

A、右气管旁淋巴结。右气管支气管淋巴结(奇静脉组)。

B、右气管支气管淋巴结(奇静脉组)、隆突下淋巴结。

C、左气管旁淋巴结、左气管、支气管淋巴结。

D、左气管、支气管淋巴结(主动脉弓下组)。

E、隆突下淋巴结。

32. 右肺上野及部分中野引流至。

33. 右肺下野及部分中野引流至。

34. 左肺上野及部分中野引流至。

35. 左肺下野及部分中野引流至。

问题36—40

A、气管旁淋巴结。

B、气管支气管淋巴结（奇静脉组）。

C、气管支气管淋巴结（主动脉弓下组）。

D、支气管肺淋巴结。

E、隆突下淋巴结。

附图

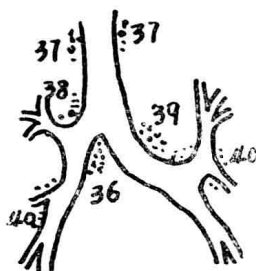
36. _____

37. _____

38. _____

39. _____

40. _____



问题41—43

A、前纵隔。

B、中纵隔。

C、后纵隔。

D、上纵隔。

E、下纵隔。

41. 心脏、升主动脉、主动脉弓部、气管、主支气管及其淋巴结、隆突下淋巴结、肺动脉、肺静脉、上下腔静脉、奇静脉近端、膈神经、迷走神经和胸导管上中段位于：

42. 食管、降主动脉、胸导管中下段、奇静脉半奇静脉，交感神经链和淋巴结位于：

43. 胸腺组织和淋巴结位于：

问题44—46

A、肺泡腔内的空气被病理性物质（炎性渗出液、血液、水肿液等）所代替，形成片状影，边缘模糊，密度均匀。

B、肉芽组织增生引起的实变，病理为单核细胞，网织细胞以及幼稚的结缔组织增生，实变区与正常肺组织分界清楚，密度较高，多为腺泡结节状，没有融合趋势。

C、病变被纤维组织所代替，收缩形成密度高，边缘清楚的块状影，周围器官可被牵拉移位。

D、斑点状或块状致密阴影，边缘锐利，多发生于退行性变及坏死的组织内，也可见于肺内肿块及尘肺的淋巴结内。

E、良性病变多呈球形，边缘锐利光滑，恶性者边缘不规则，可有短细毛刺伸出，可呈分叶状或脐样切迹。

44. 肿瘤性病变是：

45. 渗出性病变是：

46. 增殖性病变是：

问题47—48

A、空腔。

B、空洞。

C、气胸。

D、肺气肿。